



WWW.SIGO.IT  
**SIGO** news

SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA



ANNO IV - numero 137 - 13 marzo 2012

Newsletter settimanale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico: Nicola Surico, Herbert Valensise, Fabio Sirimarco, Elsa Viora, Salvatore Felis  
Editore Intermedia. Direttore Responsabile Mauro Boldrini

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Bayer Healthcare

### Comunicazioni del Presidente

1. CONGRESSO FIGO
2. INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012
3. ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS
4. MODALITÀ DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE
5. ADESIONI ALLA SIGO

### News dalla ricerca

6. DATA DEL PARTO ED ESITI DELLA GRAVIDANZA IN NULLIPARE
7. DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLA TROMBOSI VENOSA PROFONDA E DELL'EMBOLISMO POLMONARE IN GRAVIDANZA E NEL POSTPARTUM
8. I CONTRACCETTIVI ORALI CONTENENTI DROSPIRENONE SONO EFFICACI NEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DISFORICO PREMESTRUALE
9. IL PAP TEST MIGLIORA LA CURA DEL CANCRO ALLA CERVICE UTERINA

### News dalla professione

10. IN ITALIA 3 MILIONI DI COPPIE INFERTILI, UNA SU 6 DIVENTA GENITORE
11. CONGRESSO ISGE 2012: "LE MESTRUAZIONI ABBONDANTI DIMEZZANO LA QUALITÀ DI VITA"
12. INPS: NO AL PENSIONAMENTO ANTICIPATO PER I MEDICI LAUREATI PRIMA DEL '96

### News di politica sanitaria

13. SAVE CHILDREN: 48 MILIONI DI DONNE PARTORISCONO SENZA ASSISTENZA
14. RAPPORTO ALMALAUREA: CRESCE LA DISOCCUPAZIONE TRA I NEOLAUREATI
15. SOTTOSEGRETARIO CARDINALE, "INTERNET HA SPEZZATO IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE"
16. OGNI ANNO 4 MILIONI DI EUROPEI CONTRAGGONO INFEZIONI OSPEDALIERE

### SIGO informa

17. LETTERA CIC APERTA AI MINISTRI
18. DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE
19. BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI
20. INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

### Segnalato a SIGO

21. I° CORSO DI FORMAZIONE PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE (II EDIZIONE)
22. THE WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (BCGIP)

### CORSI E CONGRESSI 2012

## Comunicazioni del Presidente

### CONGRESSO FIGO

Carissimo/a,

a [questo link](#) puoi scaricare la mia lettera unitamente alla brochure FIGO2012, per ricordarti che dal **7 al 12 ottobre 2012 a Roma si celebrerà il "nostro" Congresso Mondiale.**

Ti prego di salvare le date nella tua agenda e di darne massima diffusione a tutti i tuoi colleghi.

Ti segnalo che sono aperte le **registrazioni al congresso**, per ulteriori informazioni [clicca qui](#).

Sei invitato/a ad allegare anche un **abstract** che verrà preso in considerazione per la presentazione come parte della sessione free communication (<http://www.figo2012.org/abstracts/>).

Ti informo inoltre che la **CIC Edizioni Internazionali pubblicherà in inglese quotidianamente un supplemento di Ginecorama**, bimestrale di attualità ed aggiornamento, per tutta la durata del congresso.

La brochure del **secondo announcement** è disponibile in formato elettronico sul sito ufficiale del congresso [http://www.figo2012.org/pdf/2nd\\_Announcement.pdf](http://www.figo2012.org/pdf/2nd_Announcement.pdf).

Per scaricare il **nuovo programma** in formato elettronico, [clicca qui](#).

Per scaricare la **locandina in italiano** del congresso, [clicca qui](#).

Con grande piacere ti inoltro in allegato la **prima Newsletter FIGO2012**, prima finestra operativa sul XX Congresso Mondiale di Roma. Per scaricare la newsletter, [clicca qui](#).

Ti prego di prestare attenzione alla **deadline** del 15 aprile, che appare nella homepage poiché entro questa data sarà possibile usufruire della tariffa ridotta per le iscrizioni e ci consentirà di compiere una prima verifica sul numero dei partecipanti. Per qualsiasi informazione e richiesta di aiuto, ti prego di contattare la segreteria organizzativa di FIGO 2012, nella persona della: **Dr.ssa Carolina Valenti** e del suo team ai seguenti recapiti: [FIGO2012secretariat@triumphgroup.it](mailto:FIGO2012secretariat@triumphgroup.it) - tel. 06 35530306 / 06 35530312.

Con ogni viva cordialità.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

### INTERNATIONAL FELLOWSHIP PROGRAMME FIGO/SIGO 2012

Dear All,  
details of the FIGO/SIGO 2012 International Fellowship Programme have now been announced.  
Please visit the congress website <http://www.figo2012.org/fellowship/> for more information.

Kind regards,  
Marta Collins  
Events and Meetings Manager FIGO

[INDICE](#)

### ITALIAN JOURNAL OF GYNÆCOLOGY AND OBSTETRICS

Cari Soci,  
Vi ricordiamo l'opportunità di sottoporre articoli da pubblicare nella nostra rivista *Italian Journal of Gynæcology and Obstetrics*, un importantissimo strumento di aggiornamento scientifico. Nel sito SIGO è possibile trovare le indicazioni complete sulle modalità da seguire per la sottomissione dei lavori. Ci auguriamo che anche questo canale, come SIGONews, possa crescere e diventare sempre più partecipato.

Nicola Surico  
Presidente SIGO



[INDICE](#)

## MODALITA' DI RICHIESTA PER PATROCINIO SIGO E DIFFUSIONE EVENTI PER MANIFESTAZIONI SCIENTIFICHE

Il patrocinio SIGO, unitamente alla richiesta di diffusione evento, è un'attestazione di apprezzamento e riconoscimento ad iniziative scientifiche di carattere nazionale ed internazionale, ritenute particolarmente meritevoli. Gli eventi patrocinati o diffusi dalla SIGO, devono essere coerenti con i principi e le finalità istituzionali della Società, contenute nello statuto pubblicato sul sito.

Il patrocinio o la diffusione dell'evento, è concesso in riferimento alla singola iniziativa, non si estende ad altre analoghe od affini e non può essere accordato in via permanente.

Se un'iniziativa si ripete periodicamente nell'anno, devono essere specificati periodo e durata della stessa; per eventi che si ripetono annualmente, la richiesta va riformulata ogni anno.

Le domande incomplete, nonostante la richiesta di integrazione documentale da parte della SIGO, saranno ritenute inammissibili.

Per effettuare la richiesta di patrocinio o di diffusione evento, è necessario:

- l'esclusivo utilizzo del sistema telematico;
- un anticipo temporale di almeno 3 mesi dalla data dell'evento;
- l'inserimento nel modulo di richiesta del programma scientifico, completo dei nominativi dei relatori e moderatori, dei recapiti telefonici/fax/posta elettronica della segreteria scientifica e della segreteria organizzativa;
- l'eventuale URL per il link sul sito SIGO, luogo e date certe dell'evento, etc.

La richiesta verrà sottoposta per l'approvazione, alla prima riunione utile del Consiglio Direttivo della SIGO.

In caso di esito favorevole, la Segreteria provvederà all'invio della lettera di concessione patrocinio o di diffusione evento, unitamente alla richiesta di bonifico bancario di € 500,00 (Euro cinquecento/00), da effettuare in unica soluzione alle seguenti coordinate bancarie:

**Cassa Risparmio di Rieti, P.za Montecitorio Roma,  
IBAN: IT88W062800320000003032386 - BIC CRRIT22**

**intestato a SIGO- Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, Via dei Soldati 25, Roma 00186**

Il contributo derivante dalla concessione del patrocinio consentirà a SIGO di sostenere le spese relative ai costi editoriali, informatici, organizzativi senza aggravio di costi per la Società.

La concessione del patrocinio o della diffusione evento, alla manifestazione consentirà:

- a. la possibilità di utilizzo del logo SIGO sul materiale informativo dell'evento;
- b. l'inserimento della manifestazione scientifica nella Newsletter SIGO;
- c. la "visibilità" dell'evento sul sito SIGO, alla voce CONGRESSI/EVENTI, con relativo link di collegamento al sito segnalato;
- d. la possibilità di pubblicazione sull'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics di uno o più lavori relativi all'evento, tra tre proposti dagli organizzatori.  
La scelta sarà effettuata a cura del Comitato Editoriale dell'Italian Journal e i lavori diverranno proprietà della rivista previo consenso del/degli autore/i.

La concessione del Patrocinio Morale o di diffusione evento, cioè esente da alcun onere di pagamento, è riservata esclusivamente a favore di Istituzioni Nazionali, Enti senza fini di lucro e per i Congressi Nazionali Annuali delle Società Affiliate SIGO.

Il Presidente  
Prof. Nicola Surico



Per scaricare il modulo di "richiesta patrocinio SIGO", [clicca qui](#).

[INDICE](#)

## ADESIONI ALLA SIGO

"Sono aperte le **iscrizioni alla SIGO**. Diventare membri di una Società scientifica con 119 anni di storia offre l'opportunità di un aggiornamento professionale puntuale e di assoluto livello, con servizi dedicati (la newsletter rappresenta un esempio) e la straordinaria possibilità di essere presenti e protagonisti ad un appuntamento epocale come il **Congresso Mondiale FIGO 2012**. Ma soprattutto, di entrare a far parte ufficialmente della grande "casa" comune della ginecologia italiana, per aumentare il peso politico della nostra categoria e rendere più forte la nostra voce nelle sedi istituzionali, a favore della promozione della salute della donna".

Prof. Nicola Surico  
Presidente SIGO

Per diventare soci della SIGO è possibile stampare il [modulo di iscrizione](#) ed inviarlo via fax, completo di tutti i dati e della firma, al numero di fax della società o spedirlo all' indirizzo:

## **S.I.G.O.**

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

Via dei Soldati, 25

Tel: 06.6875119

Tel/Fax: 06.6868142

E-Mail: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

[INDICE](#)

## **News dalla ricerca**

### **DATA DEL PARTO ED ESITI DELLA GRAVIDANZA IN NULLIPARE**

Obiettivo dello studio, condotto da *ricercatori statunitensi*, era comparare gli esiti di gravidanze al completamento della 39<sup>a</sup> settimana di gestazione rispetto a quelli relativi a gestazioni più lunghe. Gli autori hanno eseguito un'analisi secondaria di uno studio multicentrico di ossimetria pulsata fetale in donne nullipare con travaglio spontaneo o indotto alla 36<sup>a</sup> settimana o nelle successive. Gli esiti materni includevano un outcome composito materno (atonia uterina trattata, trasfusione di sangue e infezioni peripartum) e il parto cesareo, gli esiti neonatali includevano un outcome composito di morte, morbilità respiratorie neonatali e altre diverse, e l'ammissione in unità di cura intensiva neonatale. Tra le 4.086 donne studiate, il rischio di outcome composito materno ( $p$  trend < 0,001), di parto cesareo ( $p$  < 0,001) e di outcome composito neonatale ( $p$  = 0,047) è aumentato con l'allungarsi dell'epoca gestazionale da 39 a 41 o più settimane complete. Le probabilità di outcome composito materno (odds ratio aggiustati, OR) rispettivamente per 40 e 41 o più settimane, rispetto a 39 settimane, erano 1,29 (IC 95%: 1,03 - 1,64) e 2,05 (IC 95%: 1,60 - 2,64), 1,28 (IC 95%: 1,05 - 1,57) e 1,75 (IC 95%: 1,41 - 2,16) per il parto cesareo e 1,25 (IC 95%: 0,86 - 1,83) e 1,37 (IC 95%: 0,90 - 2,09) per l'outcome composito neonatale. In conclusione, lo studio indica che i rischi di morbilità materna e parto cesareo, ma non di morbilità neonatale, aumentano significativamente dopo le 39 settimane di gestazione.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Timing of delivery and pregnancy outcomes among laboring nulliparous women. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2012;206;239.e1*

[INDICE](#)

### **DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLA TROMBOSI VENOSA PROFONDA E DELL'EMBOLISMO POLMONARE IN GRAVIDANZA E NEL POSTPARTUM**

Il trombo-embolismo venoso (TEV) in gravidanza e nel periodo dopo il parto è una importante causa di morbilità e mortalità materna. Ancora oggi, tuttavia, sono limitati i dati certi di studi clinici che informino adeguatamente sulla diagnosi e sulla terapia. Anche l'insufficiente valutazione dei sintomi, che suggeriscono la presenza di embolismo polmonare (EP), è un aspetto costante nelle inchieste di decesso della madre e i sintomi clinici non dovrebbero basarsi solo su esclusione o diagnosi di TEV. In questa dichiarazione consensuale, *ricercatori australiani e neozelandesi* hanno espresso raccomandazioni per la diagnosi e la gestione della trombosi venosa profonda (TVP) acuta e di EP. Tutte le donne con sospetta TVP in gravidanza dovrebbero sottoporsi ad esami ecografici con compressione delle gambe. Se l'esito è negativo, ma rimane un significativo sospetto clinico, allora potrebbe essere necessaria un'ulteriore indagine di TVP ileo-femorale. L'esame per immagini dovrebbe essere eseguito in tutte le donne con sospetto EP, dato che l'esposizione fetale a radiazioni da indagini di ventilazione e perfusione e angiografia TC polmonare rientra nei limiti di sicurezza. L'eparina a basso peso molecolare (LMWH) è la terapia d'elezione per la TEV acuta che si manifesta in gravidanza. In studi osservazionali di coorte, il regime monodose giornaliero sembra il più adeguato, in particolare con tinzaparina LMWH. Tuttavia, i dati di farmacocinetica supportano la somministrazione di altre LMWH in due dosi giornaliere, regime raccomandato, almeno inizialmente, per EP e TVP ileo-femorale in gravidanza. Il trattamento dovrebbe essere mantenuto per un minimo di 6 mesi e protratto almeno fino a 6 settimane dopo il parto. L'induzione del travaglio o la programmazione del taglio cesareo potrebbero essere richieste per permettere un'appropriata transizione all'eparina non frazionata ed evitare il parto nelle donne che assumono dosi terapeutiche di anticoagulante.

**Per scaricare il testo integrale, clicca qui.**

*Recommendations for the diagnosis and treatment of deep venous thrombosis and pulmonary embolism in pregnancy and the postpartum period. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012;52:14*

[INDICE](#)

## I CONTRACCETTIVI ORALI CONTENENTI DROSPIRENONE SONO EFFICACI NEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DISFORICO PREMESTRUALE

La sindrome premenstruale è un problema molto comune nelle donne in età fertile e il disturbo disforico premenstruale (PMDD) è una forma grave di questa sindrome. Lo studio ha valutato la capacità di contraccettivi orali combinati (COC), contenenti estrogeno e progestinico, di dare sollievo ai sintomi premenstruali. Un contraccettivo orale contenente drospirenone ed estrogeno a basso dosaggio è stato approvato per il trattamento del PMDD in donne che scelgono i COC come forma di contraccezione. I ricercatori del *Research Triangle Park in Carolina del Nord* hanno condotto una revisione degli studi di efficacia di drospirenone sulla sindrome premenstruale. La ricerca ha interessato i database del Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (The Cochrane Library), di MEDLINE e POPLINE (al 20 dicembre 2011), EMBASE, LILACS, PsycINFO, ClinicalTrials.gov e International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (al 2 marzo 2011). Sono stati inclusi anche i riferimenti bibliografici degli articoli più importanti e gli autori hanno contattato alcuni investigatori per aggiungere eventuali studi significativi. L'analisi ha interessato studi controllati randomizzati, pubblicati in ogni lingua, che comparavano gli effetti sui sintomi premenstruali di un COC, contenente drospirenone, con il placebo o un diverso COC. L'outcome primario comprendeva i sintomi premenstruali affettivi e fisici, registrati prospettivamente. Anche gli eventi avversi legati al trattamento con COC sono stati esaminati. Due revisori hanno indipendentemente estratto i dati e valutato la qualità degli studi. Per variabili continue, la differenza media (MD) è stata calcolata con un intervallo di confidenza (IC) del 95%. Per i risultati dicotomi, sono state calcolate le probabilità (odds ratio, OR) di Peto con IC 95%. Gli autori hanno selezionato 5 studi clinici per un totale di 1.920 donne. Due studi controllati contro placebo di donne con PMDD hanno mostrato sintomi premenstruali meno gravi dopo 3 mesi di trattamento con la combinazione costituita da 3 mg drospirenone e 20 µg etinil-estradiolo, rispetto a placebo (MD -7,92; IC 95%: da -11,16 a -4,67); il gruppo trattato con drospirenone ha registrato riduzioni medie maggiori dei deficit di produttività (MD -0,31; IC 95%: da -0,55 a -0,08), attività sociale (MD -0,29; IC 95%: da -0,54 a -0,04) e relazioni sociali (MD -0,30; IC 95%: da -0,54 a -0,06). Gli effetti collaterali più comuni con l'uso di COC contenente drospirenone erano nausea, perdite ematiche intermestruali e dolore al seno e i rispettivi OR erano 3,15 (IC 95%: da 1,90 a 5,22), 4,92 (IC 95%: da 3,03 a 7,96) e 2,67 (IC 95%: da 1,50 a 4,78). Gli eventi avversi totali legati al farmaco in studio erano più frequenti nel gruppo trattato con COC contenente drospirenone (OR 2,36; IC 95%: da 1,62 a 3,44). Tre studi clinici hanno esaminato l'effetto di 3 mg drospirenone e 30 µg etinil-estradiolo su sintomi meno gravi. Uno studio controllato contro placebo, della durata di 6 mesi, non ha raccolto dati sufficienti per l'analisi dell'outcome primario; un altro, sempre di 6 mesi, ha utilizzato 150 µg levonorgestrel e 30 µg etinil-estradiolo nel gruppo di comparazione, ma anche questo non ha fornito sufficienti risultati sui sintomi premenstruali. In uno studio di 2 anni, il gruppo trattato con COC contenente drospirenone ha mostrato sintomi premenstruali simili al gruppo di comparazione che ha ricevuto 150 µg desogestrel e 30 µg etinil-estradiolo (OR 0,87; IC 95%: da 0,63 a 1,22), i due gruppi avevano anche comparabili eventi avversi legati al trattamento (OR 1,02; IC 95%: da 0,78 a 1,33). In conclusione, la combinazione di 3 mg drospirenone e 20 µg etinil-estradiolo può aiutare nel trattamento della sindrome premenstruale in donne con sintomi gravi, cioè con disturbo disforico premenstruale, anche se il placebo ha mostrato un certo effetto. Gli autori non sono in grado di confermare le stesse risposte anche dopo tre cicli di trattamento con COC, che essi riducano i sintomi meno gravi o che la combinazione contenente drospirenone sia migliore di altri contraccettivi orali, per questo auspicano lo svolgimento di studi più lunghi e ampi, oltre che di elevata qualità che seguano le linee guida CONSORT, per dare risposte valide a questi interrogativi.

*Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome. Cochrane Database Systematic Reviews 2012;2:CD006586*

[INDICE](#)

## IL PAP TEST MIGLIORA LA CURA DEL CANCRO ALLA CERVICE UTERINA

Ricercatori della *Uppsala University/County Council di Gävleborg in Svezia* hanno esaminato se la diagnosi di cancro invasivo alla cervice uterina durante lo screening favorisse una migliore prognosi o semplicemente ad un allungamento del tempo che porta al decesso. Lo studio di coorte della popolazione nazionale svedese ha interessato 1.230 donne che hanno ricevuto diagnosi di cancro cervicale nel periodo 1999 - 2001 in Svezia e sono state seguite prospettivamente in media per 8,5 anni. Sono state esaminate le percentuali di cura e i rapporti di sopravvivenza relativa a cinque anni, stratificati per anamnesi di screening, modalità di rilevamento, età, tipo istopatologico e stadio FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics). La percentuale di cura nelle donne che hanno ricevuto diagnosi di cancro invasivo durante il test è stata del 92% (intervallo di confidenza, IC, 95%: 75 - 98) rispetto al 66% (IC 95%: 62 - 70) in quelle che erano sintomatiche alla diagnosi, con una differenza statisticamente significativa di successo del 26% (IC 95%: 16 - 36). Tra le pazienti sintomatiche, la proporzione di cura nelle donne che si erano sottoposte al test secondo le raccomandazioni era significativamente più elevata rispetto a quelle in ritardo allo screening, con una differenza di cura del 14% (IC 95%: 6 - 23). Le proporzioni di cura erano simili per tutti i tipi istopatologici, eccetto che per i carcinomi a piccole cellule, ed erano strettamente legate allo stadio FIGO. Un valore significativamente più alto nella percentuale di cura rimaneva per i tumori rilevati durante lo screening anche dopo aggiustamento per stadio alla diagnosi (differenza 15%; IC 95%: 7 - 22). In conclusione, lo studio ha rilevato un'associazione tra screening ed esito migliore delle cure per il cancro cervicale.



L'errore non può essere escluso, ma l'effetto non era attribuibile a bias di tempo ed era superiore di quello corrispondente a un 'down-staging'. Secondo i ricercatori svedesi, quindi, le valutazioni dei programmi di screening dovrebbero considerare anche le proporzioni di cura delle pazienti.

*Screening and cervical cancer cure: population based cohort study. British Medical Journal 2012 Mar 1;344:e900*

[INDICE](#)

## News dalla professione

### IN ITALIA 3 MILIONI DI COPPIE INFERTILI, UNA SU 6 DIVENTA GENITORE

Chi ricorre alla procreazione assistita ha una possibilità su 6 di diventare genitore. Era solo una su 10 nel 2005, all'indomani dall'introduzione della legge 40. Buone notizie per i 3 milioni di coppie infertili italiane, che confermano i progressi della ricerca e delle tecniche nel nostro Paese, nonostante l'età delle donne sia in continuo aumento. "Con i nostri 36.2 anni di media e un 28,1% di over 40 che accede alla fecondazione deteniamo un vero e proprio record - ha sottolineato Andrea R. Genazzani, Presidente del 15° congresso mondiale dell'ISGE -. Questo fattore incide in maniera indipendente sulla capacità procreativa che si esaurisce circa un decennio prima della menopausa". "Dovremmo iniziare a parlare di "fertipausa" - ha commentato la prof.ssa Rossella Nappi, ricercatore presso il centro PMA dell'IRCCS Fondazione "S. Matteo" dell'Università di Pavia - e spiegare alla popolazione senza troppe illusioni che, nonostante i progressi compiuti, a 42/43 anni concepire, per via naturale o artificiale, è possibile ma estremamente difficile". Data la complessa situazione di base, con una popolazione mediamente più anziana e una legge particolarmente restrittiva, i successi evidenziano ancor più l'ottimo livello dell'assistenza nel nostro Paese. "Siamo leader nelle tecniche di fecondazione in vitro con ovuli scongelati (3.284 cicli nel 2008) una scelta inizialmente "obbligata" dalla normativa ma ora sempre più diffusa a livello globale perché rappresenta una chance di conservare la fertilità per chi debba sottoporsi a terapie oncologiche - ha proseguito Genazzani -. Stiamo gradualmente riducendo i livelli di gravidanze plurime (oggi sono il 22,3% del totale), contiamo 350 centri, una tradizione di eccellenza eppure ogni anno ancora circa 10.000 coppie decidono di rivolgersi all'estero, una cifra pari al 30% dei 25mila europei che vanno in altre nazioni per ricorrere alla PMA".

[INDICE](#)

### CONGRESSO ISGE 2012: "LE MESTRUAZIONI ABBONDANTI DIMEZZANO LA QUALITÀ DI VITA"

Ogni anno 3 milioni di italiane soffrono di mestruazioni abbondanti. E' questo il dato emerso da una vasta ricerca internazionale condotta in 15 Paesi e presentata giovedì scorso a Firenze nel corso del 15° congresso mondiale dell'ISGE. Secondo lo studio le donne che soffrono di mestruazioni abbondanti "pagano" un prezzo doppio rispetto a chi le ha normali: il 70,2% rinuncia completamente all'attività sessuale (contro il 60,4%), il 53,2% allo sport (vs il 30,9%), il 40,4% a viaggiare (vs il 18,5%), il 26,6% vede compromessa la vita sociale (vs il 10,1%), il 23,4% ha difficoltà nelle mansioni domestiche (vs l'11,1%), il 18,1% si assenta dal lavoro o da scuola (vs 10,1%). Un problema "ingombrante" ma sottovalutato dalle italiane: se una su 2 ritiene il suo flusso sopra la norma, solo il 10% ne parla con il ginecologo e una su 4 si vergogna. Un possibile rimedio a questo disturbo può arrivare dalla contracccezione ormonale. "La prima pillola con estradiolo naturale e dienogest ha dimostrato di ridurre le mestruazioni dell'88% dopo 6 cicli di trattamento, con un significativo calo fin dal primo - ha affermato il prof. Francesco Primiero della Sapienza di Roma -. La sua efficacia è provata nel diminuire sia la quantità che la durata del flusso, che si regolarizza. Dopo oltre due anni di utilizzo possiamo affermare che i risultati degli studi sono confermati anche nella pratica clinica, con grande soddisfazione delle donne che l'hanno scelta come contraccettivo". Questa pillola è disponibile in Italia da settembre 2009 ed è l'unica ad aver ottenuto dall'Aifa l'indicazione per il trattamento dei flussi mestruali abbondanti.

[INDICE](#)

### INPS: NO AL PENSIONAMENTO ANTICIPATO PER I MEDICI LAUREATI PRIMA DEL '96

I medici del SSN che riscattano la laurea o la specializzazione per anni antecedenti al 1996 non potranno accedere al pensionamento anticipato previsto dall'articolo 24, comma 11, della Manovra "Salva Italia". È quanto ha precisato l'Inps in risposta al quesito sollevato il 20 febbraio dall'Anaa-Assomed. Nella legge 214/2011, in sostanza, si ammette la flessibilità in uscita soltanto per i lavoratori il cui "primo accredito contributivo sia successivo al 1 gennaio 1996". Per il sindacato la locuzione merita un approfondimento, perché il medico che ha riscattato dopo quella data una laurea o specializzazione conseguiti precedentemente rischia di vedersi negare il pensionamento anticipato. "Paradossalmente - scrive l'Anaa in una lettera indirizzata all'Inps - a una maggiore anzianità contributiva corrisponderebbe un pensionamento successivo. Infatti, se il primo accredito retributivo è riferito al periodo riscattato e non alla data del versamento, un assunto nel 1996 nato nel 1962 che riscatta 10 anni di laurea e specializzazione andrebbe in pensione nel 2030 con un'età di 68 anni e un'anzianità di 44. Con le previsioni del comma 11, invece, lo stesso lavoratore potrebbe uscire nel 2027 a 65 anni e 1 mese". "La "Salva Italia" - si legge nella nota dell'Inps - stabilisce che i lavoratori con primo accredito contributivo decorrente dal gennaio 1996 conseguono il diritto alla pensione anticipata al compimento dei 63 anni, a condizione che abbiano un'anzianità contributiva effettiva di almeno vent'anni e che l'ammontare della prima rata di pensione risulti non

inferiore a un importo mensile pari a 2,8 volte l'importo dell'assegno sociale. In altri termini - prosegue l'Istituto - possono accedere al trattamento tutti i lavoratori che si trovano in un sistema pensionistico contributivo. Al contrario, chi presentano domanda di riscatto della laurea e specializzazione per periodi che si collocano prima del gennaio 1996, non si trova più in un sistema contributivo a prescindere dalla data in cui esegue il versamento e di conseguenza non può più usufruire dell'uscita flessibile”.

[INDICE](#)

## News di politica sanitaria

### SAVE CHILDREN: 48 MILIONI DI DONNE PARTORISCONO SENZA ASSISTENZA

Nel mondo circa 48 milioni di donne partoriscono ogni anno senza alcuna assistenza professionale e magari senza aver ricevuto alcun controllo durante la gravidanza. E' questo l'allarme lanciato, in occasione della Festa del 8 Marzo, da Save the Children. In totale 358.000 donne perdono la vita in conseguenza della gravidanza o del parto e 800.000 sono quelle invece che vedono morire il proprio bambino alla nascita. Secondo Save the Children se tutti i parti avvenissero in presenza di ostetriche (o di personale sanitario con competenze analoghe), ogni anno si potrebbe salvare la vita di 1.3 milioni di neonati e di decine di migliaia di donne. Nel mondo si stima che attualmente manchino all'appello 3.500.000 operatori sanitari, incluse 350.000 ostetriche.

[INDICE](#)

### RAPPORTO ALMALAUREA: CRESCE LA DISOCCUPAZIONE TRA I NEOLAUREATI

A un anno dalla laurea un neo-dottore su 5 è disoccupato. È questo il dato emerso dal XIV Rapporto Almalaurea. Rispetto a 12 mesi fa cresce il numero dei neolaureati che non trova rapidamente lavoro. Nei corsi triennali sono ormai il 19%, tre punti in più rispetto a un anno fa. Nelle lauree quinquennali invece arrivano al 20% registrando così un incremento del 2%. Negli studi specialistici a ciclo unico, e quindi anche tra gli studenti di medicina, i disoccupati a un anno dalla fine degli studi si assestano al 19% (+3% rispetto al dato 2011). Lo stipendio medio dei neo-dottori è di 1.105 euro mensili netti per i laureati di primo livello e 1.050 per gli specialisti a ciclo unico. Per raccogliere i dati il consorzio interuniversitario Almalaurea ha analizzato un campione di quasi 186mila laureati del 2010 (113mila di primo livello, 54.300 biennali specialistici e 16mila a ciclo unico), 53mila laureati del 2008 e 22mila laureati del 2006. I tre gruppi sono stati intervistati rispettivamente a uno, tre e cinque anni dal conseguimento del titolo di studio.

[INDICE](#)

### SOTTOSEGRETARIO CARDINALE, “INTERNET HA SPEZZATO IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE”

“Sempre più cittadini utilizzano internet per avere notizie di sanità e medicina. Ma dietro alla Rete potrebbero celarsi numerosi pericoli”. E' questo l'allarme, lanciato la scorsa settimana, dal Sottosegretario al Ministero della Salute Adelfio Elio Cardinale. “Le notizie sono spesso senza gerarchia e non si capisce più ciò che è vero da ciò che è falso. Di fatto, internet ha spezzato il rapporto millenario tra medico e paziente. La divulgazione scientifica è un aspetto molto importante di questo settore - ha spiegato Cardinale - eppure spesso si fa confusione. Il paziente ha ormai rimosso il concetto di “morte” e pretende sempre la perfezione dell'esito”.

[INDICE](#)

### OGNI ANNO 4 MILIONI DI EUROPEI CONTRAGGONO INFEZIONI OSPEDALIERE

Sono 4 milioni i pazienti che ogni anno nell'Unione Europea contraggono infezioni ospedaliere. Circa 37mila sono invece i decessi collegati direttamente a questi problemi. Le infezioni più frequenti riguardano le ferite chirurgiche, il tratto urinario, l'apparato respiratorio gastrointestinale e circolatorio. È quanto emerge dal rapporto pubblicato dall'Healthcare-associated Infections Surveillance Network dell'Ecdc sulla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza in Europa. I microorganismi isolati più frequentemente sono i batteri Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus, stafilococchi “coagulasi-negativi” e Candida. Per quanto riguarda invece i dati sulle infezioni da ferite chirurgiche il rapporto pubblica i dati del 2008-2009 di 13 Paesi europei (tra cui l'Italia), su 655.637 operazioni in 1.785 ospedali. L'intervento di protesi d'anca è quello più segnalato nel sistema di sorveglianza e rappresenta il 33% delle operazioni, seguito da quello di protesi al ginocchio (24%), taglio cesareo (20%), colicistectomia (10%), chirurgia del colon (6%), bypass coronarico (5%) e laminectomia (1%). Dai dati però emerge che, complessivamente, l'incidenza cumulativa d'infezioni di ferite chirurgiche più alta si ha per la chirurgia del colon (9.7%) e quella minore per la protesi al ginocchio (0.8%).

[INDICE](#)

## SIGO informa

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

### LETTERA CIC APERTA AI MINISTRI

Cari soci,  
di seguito pubblichiamo la lettera aperta al Ministero della Sanità e al Presidente del Consiglio dei Ministri del Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC), e sottoscritta dal Presidente della Sigo prof. Nicola Surico.  
Per scaricare la lettera, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

### DISPONIBILE SU RICHIESTA IL KIT PER L'EDUCAZIONE SESSUALE



Nel sito **Scegli Tu** è disponibile il KIT SULL'EDUCAZIONE SESSUALE, un "pacchetto" pensato per tutti i ginecologi e gli operatori che si recano nelle scuole per interventi formativi.

Il KIT comprende:

- presentazioni con slide complete e modulabili per adattarle agli interlocutori
- test di ingresso e in uscita per stabilire un contatto con i ragazzi e valutare il livello di conoscenza
- un poster di anatomia femminile e maschile, e uno sulla contraccezione
- una guida per gli insegnanti
- il "magazine" informativo e gli opuscoli da lasciare ai ragazzi

Per richiedere il kit, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

### BANDO DI CONCORSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA STUDIO MALFORMAZIONI

Carissimo Prof. Surico,  
sono lieto di inviarti un Bando di concorso, che ha l'obiettivo di selezionare e sostenere qualificate ricerche scientifiche nell'area della prevenzione delle malattie congenite che possono influire sulla salute in gravidanza. Il Bando viene emanato per il terzo anno consecutivo da ASM Onlus, l'Associazione Italiana Studio Malformazioni, che da trent'anni opera con successo in questo campo, ed è stato preparato dal Comitato Scientifico di ASM, da me presieduto, composto da personalità di rilievo sia in campo ostetrico che genetico e chirurgico, e scadrà mercoledì **20 giugno 2012**. Per inciso, le prime due edizioni del Bando hanno ottenuto un lusinghiero successo, registrando una qualificata partecipazione e una buona qualità delle ricerche finanziate.

Ti sarei molto grato se attraverso la Società scientifica di cui sei Presidente potrai farlo diffondere, anche in via telematica, sul vostro sito, tra tutti i vostri soci, in modo che coloro che sono interessati possano partecipare. Questo Bando potrebbe anche rappresentare un'occasione di collaborazione con ASM Onlus, presieduta dalla Signora Marinella Di Capua e molto impegnata a livello di prevenzione nel campo della salute in gravidanza a livello nazionale.

Rimango a tua disposizione insieme al Segretario Generale di ASM Paolo Rossi, per ogni ulteriore esigenza informativa, ti ringrazio in anticipo per quanto farai e ti mando i miei più cordiali saluti.

Domenico Arduini

Per scaricare il bando, [clicca qui](#).

[INDICE](#)

### INDAGINE CONOSCITIVA SULLE INFEZIONI A TRASMISSIONE VERTICALE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B (SGB)

Cari colleghi,  
vi allego il questionario sull'infezione da Streptococco gruppo G predisposto dalle Società di Neonatologia (SIN) e dall'AMCLI (Associazione Microbiologi Clinici Italiani), inviatoci dal Dott. Mauro Stronati, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Direttore S. C. di Neonatologia, Patologia Neonatale, Terapia Intensiva, Direttore S. C. di Pediatria Ospedaliera della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.



Il questionario è stato preparato in tre versioni (per i laboratoristi, per i neonatologi e per gli ostetrici) e a noi è richiesto di completare la parte relativa alla gestione della gravidanza/parto.

La compilazione richiede pochi minuti e andrà poi inviato a [SGBginecologia@gmail.com](mailto:SGBginecologia@gmail.com)

Per scaricare il questionario, [clicca qui](#).

Grazie per la collaborazione.

Nicola Surico

Presidente SIGO



[INDICE](#)

## Segnalato a SIGO

La redazione comunica che le notizie di questa sezione verranno pubblicate per due numeri e poi rimosse, salvo diversa indicazione concordata con il Presidente.

## 1° CORSO DI FORMAZIONE PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE (II EDIZIONE)

Gentile Presidente Surico,

Il Registro Nazionale della PMA - Istituto Superiore della Sanità, in collaborazione con l'Ospedale San Raffaele e l'AIMaC - Associazione Italiana Malati di Cancro, è impegnato a realizzare un progetto dal titolo "Strategie sinergiche per la salvaguardia della fertilità nei pazienti oncologici: approccio integrato tra medicina della riproduzione e istituzioni" che si propone, tra l'altro, di informare i medici oncologi, ginecologi, ematologi, endocrinologi e psicologi sulle strategie per la preservazione della fertilità. All'interno del progetto è stato messo a punto un corso di formazione ECM che permetterà di offrire moduli formativi per diffondere la cultura della conservazione della fertilità con metodologie appropriate e specifiche rispetto alle neoplasie da trattare.

Vorrei chiedere la sua collaborazione per informare i medici di competenza e gli psicologi sul corso ECM che si terrà il **21 marzo 2012** presso il nostro Istituto, durante il quale ginecologi esperti della medicina della riproduzione, oncologi, embriologi e psicologi offriranno il loro contributo, ognuno da una prospettiva diversa. Qui in allegato Le invio il programma della giornata che è stata organizzata per consentire ai partecipanti provenienti da tutte le parti di Italia di poter ritornare nelle sedi di provenienza in giornata.

Per l'iscrizione al corso, sul nostro sito web [www.iss.it/rpma](http://www.iss.it/rpma) troverete il modulo di registrazione e altri dettagli utili.

Per scaricare il programma, [clicca qui](#).

La ringrazio anticipatamente per il prezioso aiuto.

Cordiali saluti.

Dr.ssa Giulia Scaravelli

Responsabile del Centro Operativo

Adempimenti Legge 40/2004

Registro Nazionale della Procreazione

Medicalmente Assistita

[INDICE](#)

## THE WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY (BCGIP)



The World Congress on  
**BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND PERINATOLOGY**  
**Barcelona, Spain • May 3-6, 2012**  
CONTROVERSIES IN OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND INFERTILITY

Dear Prof. Surico,

The World Congress on Building Consensus in Gynecology, Infertility and Perinatology (BCGIP): Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI) will take place on **May 3 - 6, 2012**, in Barcelona, Spain. Please see the website: <http://www.bcgip.com/2012/Default.aspx>

On behalf of the congress's Co-Chairpersons, we are honored to extend a personal invitation to you as president of Società Italiana di Ginecologia e Obstetricia, to serve as a member of the International Advisory Board of the BCGIP Congress.

We will appreciate if the Società Italiana di Ginecologia e Obstetricia would endorse BCGIP Congress. We hope

that you will notify us of your positive response in this respect.

We will be grateful if your society will be willing to advertise BCGIP Congress according to one or more of the following:

Placing an advert in your newsletter. Adding the BCGIP Congress link to your website.

Sending information about BCGIP Congress to your society members. Distributing BCGIP Congress flyers at your society meetings.

In addition, we will be more than happy to offer your society a significant reduction on Group Registration Fees. If you are interested in hearing more about this, please be in touch with us and we will be happy to discuss it with you.

We are sure that our mutual cooperation will be beneficial to both your society and our Congress.

We look forward to hearing from you!

Sincerely yours,

*Prof. Zeev Shoham on behalf of BCGIP (COGI) Co-chairpersons*

*Pedro Barri (Spain), Luis Cabero Roura (Spain), Camil Castelo-Branco (Spain), Alan DeCherny, (USA), Gian Carlo di Renzo (Italy), Klaus Diedrich (Germany), Jacques Donnez (Belgium), Robert Fischer (Germany), Mordechai Goldenberg (Israel), Moshe Hod (Israel), Santiago Munne (USA)*

*Pasquale Patrizio (USA), Amos Pines (Israel), Gerald Schatten (USA), Lee Shulman (USA), Sven Skouby (Denmark), Qi Yu (China).*

[INDICE](#)



## **CORSI E CONGRESSI 2012**

### **Nazionali**

#### **1° CORSO DI FORMAZIONE PER LA PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA' NELLE PAZIENTI ONCOLOGICHE (II EDIZIONE)**

Roma, 21 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [roberta.spoletini@iss.it](mailto:roberta.spoletini@iss.it)

[Programma](#)

#### **SCUOLA INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE - III° CORSO TEORICO E PRATICO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**

Roma, 16 - 29 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [info@isoivf.com](mailto:info@isoivf.com)

[Programma](#)

#### **31° CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE**

Ascoli Piceno, 26 - 29 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [info@etruscaconventions.com](mailto:info@etruscaconventions.com)

[Programma](#)

#### **CORSO DI PERFEZIONAMENTO CLINICO NEL MANAGEMENT DELLA PAZIENTE CON ENDOMETRIOSI - SEGI "ONE DAY WORKSHOP" CONTROVERSIE SUL MANAGEMENT DELLA MALATTIA ENDOMETRIOSICA**

Palermo, 28 - 31 marzo 2012

Segreteria organizzativa: [info@bgeventi.com](mailto:info@bgeventi.com)

[Programma](#)

#### **3° CORSO TEORICO-PRATICO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE 2D E 3D IN GINECOLOGIA E 1° TRIMESTRE DI GRAVIDANZA**

Montecatini Terme (PT), 20 - 21 aprile 2012

Segreteria organizzativa: [info@mcrconference.it](mailto:info@mcrconference.it)

[Programma](#)

**3° SUMMIT NAZIONALE STERILITA' DI COPPIA NELLA PRATICA AMBULATORIALE  
E CLINICA**

Siena, 3 - 4 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

[Programma](#)

**LA SALUTE DELLA DONNA TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITA' TERAPEUTICHE**

Capri (NA), 10 - 12 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [info@euromedicalservice.it](mailto:info@euromedicalservice.it)

[Programma](#)

**II CONGRESSO NAZIONALE SIG-FISS**

Taormina (ME), 24 - 26 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [congressi@cgmkt.it](mailto:congressi@cgmkt.it)

[Programma](#)

**2° CORSO AVANZATO DEMO LIVE DI ECOGRAFIA, DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA  
E TERAPIA FETALE**

Cagliari, 8 - 10 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [imceurope@imceurope.eu](mailto:imceurope@imceurope.eu)

[Programma](#)

**Internazionali**

**26<sup>TH</sup> NASPAG ANNUAL CLINICAL MEETING**

Miami (Usa), 19 - 21 aprile 2012

Segreteria organizzativa: [naspaghq@talley.com](mailto:naspaghq@talley.com)

[Programma](#)

**THE 2<sup>ND</sup> WORLD CONGRESS ON BUILDING CONSENSUS IN GYNECOLOGY, INFERTILITY AND  
PERINATOLOGY (COGI-BCGIP)**

Barcellona (Spagna), 3 - 6 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [info@comtecmed.com](mailto:info@comtecmed.com)

[Programma](#)

**CPP 2012 - THE 2<sup>ND</sup> INTERNATIONAL CONGRESS ON CARDIAC PROBLEMS IN PREGNANCY**

Berlino (Germania), 17 - 20 maggio 2012

Segreteria organizzativa: [secretariat@cppcongress.com](mailto:secretariat@cppcongress.com)

[Programma](#)

**10<sup>TH</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS RCOG 2012**

Kuching Sarawak (Malesia), 5 - 8 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [registration@rcog2012.com](mailto:registration@rcog2012.com)

[Programma](#)

**12<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTRACEPTION AND  
REPRODUCTIVE HEALTH**

Atene (Grecia), 20 - 23 giugno 2012

Segreteria organizzativa: [info@esrh.eu](mailto:info@esrh.eu)

[Programma](#)

## CONGRESSO FIGO 2012



Segreteria organizzativa: [federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)  
Per scaricare il programma clicca qui.

[INDICE](#)

---

Per i numeri arretrati di SIGOnews consultare il sito web: [www.sigo.it](http://www.sigo.it)  
Per sospendere la ricezione di questa newsletter scrivere a: [info@sigo.it](mailto:info@sigo.it)